DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.05.029

2.4 保肛适应症

2.4.1 腹膜反折以上癌肿。

2.4.2 距肛门7cm以上癌肿、癌体<1/2周径其分化程度高且未侵及浆膜、无区域淋巴结转移、病期尚早者。

2.4.3 姑息性癌肿切除。

2.4.4 患者坚决拒绝人工肛门。

局部复发是直肠癌生物学特性，多数恶性程度较低的患者经根治术可获较好疗效，但国人直肠癌特点是多属中晚期，加之手术前后辅助治疗条件受一定限制，我们认为应多考虑选择扩大根治术，尤其对腹膜反折以下者。较多学者认为复发率高及生存率低与盆腔内切除不彻底有关，故盆腔清扫远较保留肛门重要。总之应严格掌握保肛手术适应症，不迁就患者的要求或让患者迎合医生的术式而轻易扩大保肛指征。保留肛门不仅为保留外观，而应充分保留生理功能，否则功能欠缺影响生活质量，则反而增加患者的痛苦。

关键词：直肠癌；保留肛门；复发

参 考 文 献

1. Rac AR. Patterns of recurrence following curative nesection alone for adenocarcinome of the rectum and sigmoid colon. 1981; 48:1492
2. Reid JD, Atkinson KG. Pelvicrecurrence after anterior resection and EEA stapling anastomosis for potentially currable carcinoma of the rectum. AM J Surg 1984; 147:629～632
3. 喻德洪。直肠癌前切除术后吻合口复发的研究。肿瘤 1985; 5:72
4. 贾尔民 赵廷忠 丁立，等。150例直肠癌壁内逆向浸润及8例Dixon术后吻合口复发的临床病理学分析。哈尔滨医科大学学报 1988; 2(22):122
5. 钱礼。腹部外科学。上海：上海人民出版社，1973:444

（收稿：1990.12.19；修回：1991.07.13）

十二指肠乳头癌的诊断

李智华 周永碧 陈敏 钱光相 王敖川（第三军医大学西南医院 肝胆外科）630038

我院近9年行内镜逆行胰胆管造影（ERCP）1635例次，发现十二指肠乳头癌16例（0.98%），并经手术及病理证实，现将我们的诊断体会分析如下

1 临 床 资 料

1.1 性别与年龄：

男性11例，女性5例。年龄30岁～69岁，平均年龄44.6岁。病程最长1年8个月，最短15d。平均病程2.3个月。

1.2 临床表现

上腹部隐痛不适12/16例，纳差13/16例，发冷、发热10/16例，黄疸14/16例，皮肤搔痒7/16例，陶土色大便5/16例。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.3 实验室检查：

1.3.1 肝功能：GPT10/16例升高，血清总胆红素平均185.7μmol/L，最高达395.6μmol/L。

1.3.2 肝酶谱：AKP14/16例升高，最高达525u/ml。γ-GT：15/16例升高，最高达1250u/ml。

1.4 B型超声检查：

16例均显示不同程度胆管扩张，胆总管直径多在15mm～20mm，最大直径32mm。其中3例同时伴有胆管结石，9例检查有胆囊肿大，4例有主胰管扩张（5mm～10mm），3例在胆总管下端有减弱回声块影，2例检查有胰头肿大、胰头占位，1例为胆道蛔虫。B超检查发现胆总管下端有异常者5例。

1.5 CT检查：

7例显示肝内外胆管扩张，3例提示胰头钩突肿块。但不能直接显示乳头部病变。

1.6 ERCP检查：

16例均见十二指肠乳头形态改变，肉眼分型为，菜花型11例，结节型3例，溃疡型2例。镜下见最大乳头肿块为3.5cm×3cm×1.5cm。镜下活检13例，其中高分化腺癌10例，十二指肠乳头区组织不典型Ⅰ级增生3例。全组病例中插管成功10例，镜下不能辨认乳头开口插管不成功6例。造影显示胆管扩张9例，胆总管下端杯状缺损3例，不规则狭窄4例，伴胆管结石2例，胆道蛔虫1例。胰管显影3例，伴胰管扭曲扩张，直径在5mm～11mm。

1.7 手术及病理结果：

全组行胰十二指肠切除术13例，其中保留幽门胰十二指肠切除5例。由于高龄全身状况差及周围组织癌转移不能切除，仅行胆管空肠内引流术3例。术中发现伴有胆石3例。在切除标本中乳头状腺癌7例，高分化腺癌4例，浸润型腺癌2例。无手术死亡率。

2 讨　论

2.1 发病率

十二指肠乳头癌是一种少见的肿瘤，它在肿瘤中的发生率约占0.01%[1]，在尸检中的发现率约占0.2%[2]。在纤维十二指肠镜开展以前，乳头癌常与胰头癌、胆管下端癌混在一起报告为壶腹周围癌。随着内镜及影像检查手段的不断改进，对乳头癌的诊断准确率日渐提高，因此临床上也逐步加以分别报告。

2.2 早期诊断

本组16例B超检查均提示有胆管扩张，仅3例显示胆总管下端有减弱回声块影，2例显示胰头占位，乳头区域发现异常者仅5例（31.3%）。CT检查7例，仅3例发现钩突肿块，不能直接显示乳头情况。以上检查只能提供间接的诊断依据，不能确诊乳头癌的存在。随着ERCP检查的广泛应用，对十二指肠乳头癌的早期诊断率及诊断的准确性已有明显提高。Hayes报告[3]有乳头异常者诊断准确率已从29%提高到73%，本组诊断准确率为81.2%。

我们体会对十二指肠乳头癌的早期诊断应注意以下几点：（1）原因不明反复发作的胰腺炎，伴有胆管扩张者。（2）60岁以上反复发作的胆管炎，无结石且伴有胆囊肿大者。（3）ERCP检查发现乳头异常，应争取多方位多次活检，不能满足一次病检，以免漏诊。（4）当结石嵌顿于壶腹部时，亦可出现乳头充血、水肿、糜烂，难以和乳头癌鉴别。我们曾遇到2例，但经2周消炎治疗后复查，乳头恢复正常可资鉴别。由于乳头癌在早期即可阻塞胆道，出现胆管扩张或黄疸，胰十二指肠切除术后五年生存率可达37.2～55%[3][4]，明显高于胰头癌的五年生存率（4.3%）。

2.3 内镜活检的评价

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

本组采用多方位深部组织取材，每例取组织3块～4块。本组16例中13例进行了镜下活检，10例为高分化腺癌，3例为乳头区组织不典型Ⅱ°增生，癌阳性检出率76.9%。3例不典型Ⅱ°增生者，术中大块组织活检证实为腺癌。所以对镜下乳头肿大病例，应重视肉眼诊断，对高度怀疑病例，应随访观察，必要时亦可手术探查。

关键词 ERCP；十二指肠乳头癌

参 考 文 献

1. Austin JC, Organ CH, Williams GR, et al. Vaterian Cancer in sibling. Ann Surg 1988; 207(6):655
2. Knox RA, Kingston RD. Carcinoma of the ampulla of Vater. Br J. Surg 1986; 73:(1):72
3. Hayes DH, Bolton JS, Willis GW. Carcinoma of the ampulla of Vater. Ann Surg 1987; 206(5):572
4. Tarazi RY, Hermawn RE, Vogt DP, et al. Results of surgical treatment of Peri-ampullary tumors: a thirty—five—year experience. Surgery 1986; 100(4):716

（收稿：1991.04.01；修回：1991.05.18）

颅面分离的救治（附32例报告）

李忠禹 谭颖徽 蒋和田（第三军医大学新桥医院 口腔颌面外科） 630037

颅面分离是由于中面部高位横断骨折所致，临床上不少见，为颌面严重创伤之一[1]，可威胁病员生命。现将我院1975年～1988年救治的32例作一总结。

1 临 床 资 料

男23例，女9例。占同期184例中面部骨折的17.4%。年龄18岁～36岁。致伤原因：工业伤13例，爆炸伤10例，交通事故伤7例，坠落伤2例。作用力：32例均为暴力直接作用于中面部。伤情：闭合性双侧上颌骨高位横断伴眶颧骨折19例，开放性骨折13例。受伤至治疗时间2h～2d。临床表现：32例均表现有因颅面分离所致的中面部骨下坠，颜面变长而平，咬殆关系错乱，上下颌磨牙早接触，前牙开殆；13例开放性骨折尚见骨折块向后呈嵌顿性错位。眼球下移出现复视者29例，眼球被挤出2例。上呼吸道梗阻25例，休克16例，颅底骨折伴脑脊液鼻漏或耳漏18例。不同程度的脑损伤12例。急救与治疗：气管切开术25例，双侧颈外动脉结扎术11例，颞肌下减压术2例，20%甘露醇脱水治疗20例，输血治疗32例。面骨开放性损伤清除破碎游离骨片后，用金属丝将下移的中面部骨块固定在额骨、眶骨外上缘及颧弓上，清创缝合后，再辅以弹性带颅颌外固定。闭合性骨折，用手法或持骨钳将骨块向上复位后，配合弹性带颅颌固定，一周后再予以颌间牵引固定，维持3周，矫正咬殆关系，26例咬殆关系恢复正常，6例不良。

2 讨 论

2.1 急救处理：

防治窒息是急救处理的首要任务[2]。颅面分离后上颌骨及软腭下移，至使咽腔缩少，通气障碍，抢救中稍有疏忽，即可危及生命，最有效的处理方法是行紧急气管切开，本组25例上呼吸道梗阻患者，经上述处理后均转危为安。颅面部血运丰富，开放性颅面分离可在短期内

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net